



Deutscher Evangelischer
Krankenhausverband e.V.

Im Verbund der
Diakonie 

KONZEPTION

Zentren für Inklusive Medizin

 Reinhardtstr. 34
10117 Berlin
+49 (0) 30 200 514 19 - 0
www.dekv.de

 **Ansprechpartner:**
Dr. Johannes Egerer
Referent für Pflege,
Medizin und Qualität
+49 (0) 30 200 514 19 - 10
egerer@dekv.de

April 2025, Version 1.1



Abkürzungen

ABC	Auslösende Situation, Bewertung, Consequence
ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung
ASS	Autismus-Spektrum-Störung
BAG MZEB	Bundesarbeitsgemeinschaft für medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit Behinderung
DEKV	Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e.V.
DGMGB	Deutsche Gesellschaft für Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung
DGSGB	Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung
DKG	Deutsche Krebsgesellschaft
EDAAP	Expression de la Douleur chez l'Adolescent ou l'Adulte Polyhandicapé
FAS	Fetale Alkoholspektrumstörungen
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
ICD-10/11	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ Ausgabe 10 bzw. 11
IQ	Intelligenzquotient
MZEB	Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderung
NRS	Numerische Rating Skala
PDCA	Plan-Do-Check-Act
SEED	Skala der emotionalen Entwicklung - Diagnostik
ZIM	Zentrum für Inklusive Medizin

Vorwort



Herr Schmidt ist 36 Jahre und lebt in einer Einrichtung für Menschen mit Beeinträchtigung. Seine kognitiven Fähigkeiten sind seit frühester Kindheit stark eingeschränkt, sodass er nicht sprechen kann. Die non-verbale Kommunikation beschränkt sich auf die grundlegendsten Bedürfnisse. Seit kurzer Zeit hat sich das Verhalten von Herrn Schmidt verändert. Mit dem Kopf schlägt er an Gegenstände, wirft sich auf den Boden und schlägt sich mit der Faust ins Gesicht.

Für Diagnostik und Behandlung von Menschen mit intellektueller oder komplexer Beeinträchtigung brauchen Ärzt:innen ein spezialisiertes Behandlungswissen und entsprechende Praxiserfahrung. Menschen mit schwerer Intelligenzminderung können bei einer Erkrankung oder Verletzung ihre Symptome und Schmerzen häufig nicht beschreiben. Meist sind Verhaltensänderungen wie Unruhe, Aggression oder Rückzug einzige Warnzeichen für einen medizinischen Behandlungsbedarf. Abhängig vom vorliegenden Syndrom oder Störung können bei diesen Patient:innen auch Organveränderungen vorliegen. Dies bedeutet, dass akute Erkrankungen andere körperliche Symptome aufweisen können als bei Menschen ohne diese Beeinträchtigung.



Im Rahmen der ausführlichen Anamnese fällt auf, dass Herrn Schmidts Schläge vermehrt auf sein rechtes Auge zielen. Ein MRT unter Narkose fördert keine Ursache zu Tage. Durch eine augenärztliche Untersuchung

kann allerdings eine schwerwiegende krankhafte Veränderung des rechten Augapfels festgestellt werden. Nach operativer Entfernung des zerstörten Auges hört Herr Schmidt auf sich selbst zu verletzen und sein Verhalten wird wieder normal.

Müssen Menschen mit intellektueller oder komplexer Beeinträchtigung im Krankenhaus behandelt werden, haben sie besondere Bedarfe – sie brauchen mehr Betreuung, Diagnosen müssen von verschiedenen Fachärzt:innen mit Expertise für die Patient:innengruppe interdisziplinär gestellt werden. Auch die Kommunikation muss auf ihre Möglichkeiten abgestimmt sein. Doch nur wenige Krankenhäuser haben ärztliches und pflegerisches Personal, dass für die medizinische Versorgung und den Umgang mit dieser Patient:innengruppe geschult ist. Daher können Menschen mit intellektueller oder komplexer Beeinträchtigung oft nur in weiter entfernten Krankenhäusern erfolgreich behandelt werden, die auf ihre besonderen Bedarfe eingestellt sind. Zudem sind die Behandlungskapazitäten in diesen Häusern begrenzt. Im Krankheitsfall sind dies zusätzliche Belastungen für die Patient:innen und ihre An- und Zugehörigen. Um diese Situation zu verbessern, besteht Handlungsbedarf. Gefragt ist eine Allianz aus Politik, den Fachgesellschaften, der Selbstverwaltung und den Betroffenenverbänden – gefragt ist im Grunde unsere gesamte Gesellschaft.

Die 1,9 Millionen Menschen mit seelischer oder geistiger Behinderungen¹ brauchen einen leichteren Zugang zur gesundheitlichen Versorgung sowie medizinisches und pflegerisches Personal^{2,3}, das für die Bedarfe dieser besonderen Patient:innengruppe geschult ist.

- 1 Statistisches Bundesamt: Schwerbehinderte Menschen am Jahresende. Stand 19.7.2024. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Behinderte-Menschen/Tabellen/geschlecht-behinderung.html> (Zugriff am 01.08.2024)
- 2 Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Concluding observations on the combined second and third periodic reports of Germany. United Nations, 3. Oktober 2023
- 3 Bündnis deutscher Nichtregierungsorganisationen zur UN-Behindertenrechtskonvention (Hrsg.). Menschenrechte Jetzt! Gemeinsamer Bericht der Zivilgesellschaft zum 2. und 3. Bericht der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention durch Deutschland. Kassel. Stand Juni 2023

Praxisorientiertes Konzept für die qualifizierte Versorgung von Menschen mit Behinderungen

Evangelische Krankenhäuser setzen sich aufgrund ihres christlichen Menschenbildes für eine gleichwertige und respektvolle Behandlung aller Patient:innen ein und haben weitreichende Erfahrung in der Versorgung von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung und schweren Mehrfachbehinderungen. Basierend auf dieser Expertise haben sich die evangelischen Krankenhäuser und der Deutsche Evangelische Krankenhausverband (DEKV) das Ziel gesetzt, ein Gesamtsystem zur qualifizierten Versorgung von Menschen mit Behinderungen zu entwickeln.

Eine zentrale Rolle spielen dabei Zentren für Inklusive Medizin. Für sie haben wir im ersten Projektschritt das hier vorgestellte Konzept orientiert an der Zentrums-Regelung nach § 136 c Abs. 5 SGB V entwickelt. Die Zentren für Inklusive Medizin sollen die Behandlungsqualität für die 1,9 Millionen Menschen mit Bewegungsstörungen und geistiger- und/oder seelischer Behinderung in der Gesamtversorgung spür- und messbar verbessern, die Versorgung von Menschen mit schweren Behinderungen stärken und weiterentwickeln. Für eine **größtmögliche Praxisorientierung des**

Konzepts ist die Expertise von Mediziner:innen, Pfleger:innen und weiteren Vertreter:innen der Gesundheitsfachberufe aus den evangelischen Krankenhäusern eingeflossen.

Darauf aufbauend erarbeiten im Jahr 2025 Fachexpert:innen aus den evangelischen Krankenhäusern unter der Moderation des DEKV Vorschläge zur Verbesserung und Stärkung der Regelversorgung für Menschen mit Behinderungen. So entsteht ein Gesamtsystem zur qualifizierten Versorgung von Menschen mit Behinderungen, in dem Zentren **für Inklusive Medizin als Innovationskerne** dienen werden. Die Qualitätskriterien und Vorschläge zu notwendigen Strukturen und Prozessen werden mit konkreten Umsetzungsvorschlägen für eine Refinanzierung und Vergütung einhergehen müssen. Diese sollen den erhöhten Ressourcen-, Personal- und Zeitaufwand innerhalb des Krankenhausbudgets abbilden. Beide Projektphasen werden einem Reviewprozess unterworfen, zu dem Vertreter:innen der Ärzteschaft, Pflege, Psychologie und Diakonie sowie von Betroffenenverbänden, Leistungserbringern, Kostenträgern und Sozialverbänden eingeladen sind.

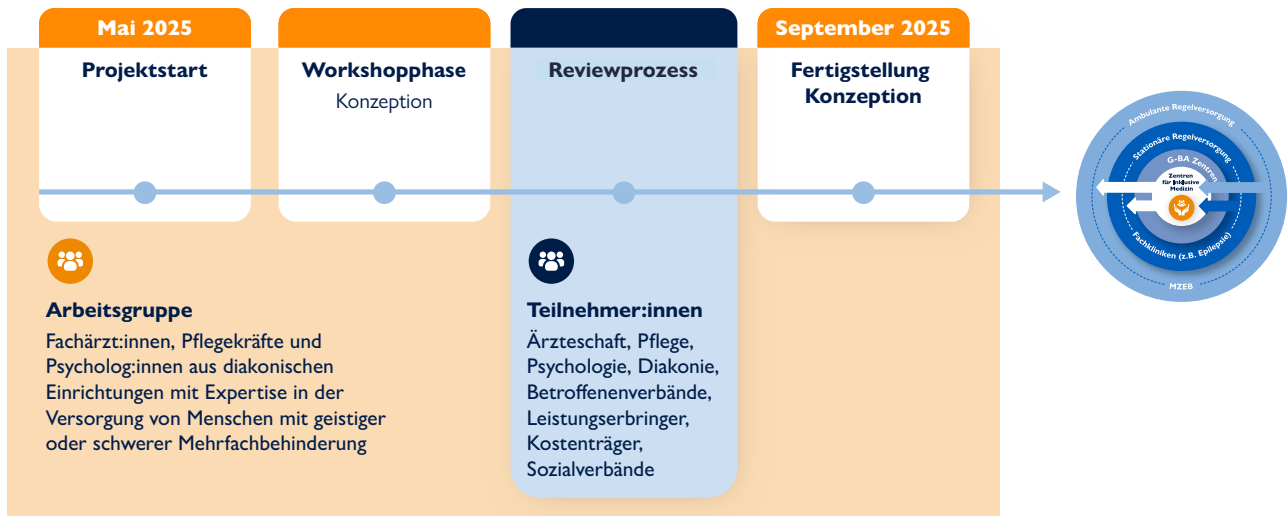
Abbildung 1

Erste Phase des Entwicklungsprozesses: Konzeption Zentren für Inklusive Medizin (03/2024 – 07/2024)



Abbildung 2

Zweite Phase des Entwicklungsprozesses: Konzeption Regelversorgung für Menschen mit Behinderung (geplant 05/2025 – 09/2025)

**Abbildung 3**

System einer qualifizierten Versorgung von Menschen mit Behinderungen: Zentren für Inklusive Medizin (ZIM) als Innovationskerne. Regelversorgung (G-BA Zentren, stationäre Versorgung und ambulante Versorgung) und spezialisierte Einrichtungen für die Versorgung von Menschen mit Behinderung (MZEB, Fachkliniken, ZIM) ergänzen sich gegenseitig. Quelle: DEKV



Wir sind überzeugt: Die vorgelegte Konzeption für Zentren für Inklusive Medizin ist ein Baustein, um die Inklusion innerhalb des bestehenden Gesundheitssystems voran zu bringen. Für eine bessere Versorgung von Menschen mit Behinderung in Deutschland möchten wir Sie daher um Ihre geschätzte Unterstützung für eine Umsetzung bitten.

Berlin, 30. April 2025



Christoph Radbruch

Vorsitzender
radbruch@dekv.de



Melanie Kanzler

Verbandsdirektorin
kanzler@dekv.de

Der DEKV-Vorstand dankt allen Mitgliedern der Arbeitsgruppe Zentrum für Inklusive Medizin für Ihre engagierte Mitarbeit bei der Entwicklung der Konzeption.

Dr. Johannes Egerer (Projektverantwortlicher)
Deutscher Evangelischer Krankenhausverband

Referent Pflege, Medizin, Qualität

(Mail: egerer@dekv.de; Telefon: 030 200 514 19-10)

Expertinnen und Experten aus den evangelischen Krankenhäusern:

Univ.-Prof. Dr. Tanja Sappok

Evangelisches Klinikum Bethel/Krankenhaus Mara, Bielefeld

- Direktorin der Universitätsklinik für Inklusive Medizin, Universitätsklinikum OWL der Universität Bielefeld Campus Bielefeld-Bethel
- Professur „Medizin für Menschen mit Behinderungen, Schwerpunkt psychische Gesundheit“
- Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung (DGSGB)

Priv.-Doz. Dr. Andreas Berger

Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge, Berlin

- Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin II, Gastroenterologie

Melanie Cominato

Evangelisches Klinikum Bethel/Krankenhaus Mara, Bielefeld

- Pflegerische Klinikleitung, Mara II, Zentrum für Inklusive Medizin, Mara Kidron, Kinder- und Jugendepileptologie

Dr. Anja Grimmer

Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge, Berlin

- Oberärztin der Station für Erwachsene mit Behinderung, Epilepsie-Zentrum Berlin-Brandenburg
- Erste Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung (DGMGB)

Dr. Gudrun Körber

Epilepsiezentrum Kleinwachau, Radeberg

- Fachärztin im MZEB

Dr. Björn Kruse

Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge, Berlin

- Chefarzt Behandlungszentrum für psychische Gesundheit bei Entwicklungsstörungen

Sandra Lindemann**Evangelisches Klinikum Bethel/Krankenhaus Mara, Bielefeld**

- Pflegerische Stationsleitung, Station EP1: Epilepsie und Mehrfacherkrankungen

Dr. Martin Lutz**Epilepsiezentrum Kleinwachau, Radeberg**

- Leiter Psychosozialer Dienst

Prof. Dr. Peter Martin**Diakonie Kork Epilepsiezentrum, Kehl-Kork**

- Chefarzt Séguin-Klinik, Leiter MZEB
- Stv. Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung (DGMGB)

Prof. h.c. Dr. med. Stephan Martin**Diakovere Annastift, Hannover**

- Leitender Arzt Bruno-Valentin-Institut MZEB
- Landesarzt für Körperbehinderte in der Region Hannover

Prof. Dr. Thomas Mayer**Epilepsiezentrum Kleinwachau, Radeberg**

- Chefarzt Fachklinik für Neurologie

Birgit Pohler**Evangelische Stiftung Alsterdorf, Hamburg**

- Leitung Bereich Inklusive Gesundheit

Dr. Janina Schwabl**Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf, Hamburg**

- Oberärztliche Leitung Sengemann Institut für Medizin und Inklusion (MZEB)

Sophie Sommerick**Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge, Berlin**

- Ärztliche Leiterin MZEB

Der DEKV-Vorstand dankt den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Reviewkonferenz für ihr engagiertes Mitdenken und Mitdiskutieren am 24. Mai 2024 in Berlin.

Beteiligt waren:

Dr. Andreas Berger, Chefarzt

Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge, Berlin

Melanie Cominato, pflegerische Klinikleitung

Ev. Klinikum Bethel/ Krankenhaus Mara, Bielefeld

Dr. Johannes Egerer, Referent

Deutscher Evangelischer Krankenhausverband, Berlin

Dr. Panagiotis Fikatas, Chefarzt

Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge, Berlin

Anieke Fimmen, Referentin

Sozialverband Deutschland, Berlin

Anna-Katharina Gerjets, Fachreferentin

GKV-Spitzenverband, Berlin

Dr. Maike Grube, Referentin

Diakonie Deutschland, Berlin

Martina Huth, Referentin

Bundesärztekammer, Berlin

Dr. Gudrun Körber, Leiterin MZEB

Epilepsiezentrum Kleinwachau, Radeberg

Dr. Björn Kruse, Chefarzt

Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge, Berlin

Sandra Lindemann, pflegerische Leitung

Ev. Klinikum Bethel/ Krankenhaus Mara, Bielefeld

Sabine Mischer, Pflegedirektorin

Diakovere Krankenhaus, Hannover

Katharine Morcinek, Pflegedienstleitung

Diakovere Krankenhaus, Hannover

Prof. Dr. Jeanne Nicklas-Faust, Bundesgeschäftsführerin

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V., Marburg

Birgit Pohler, Leitung Bereich Inklusive Gesundheit
Ev. Stiftung Alsterdorf, Hamburg

Stephan Richter, Leitung Stabsstelle Krankenhausplanung/Versorgungsstrukturen
Ev. Klinikum Bethel/ Krankenhaus Mara, Bielefeld

Prof. Dr. Tanja Sappok, Direktorin der Universitätsklinik für Inklusive Medizin
Universitätsklinikum OWL, Krankenhaus Mara gGmbH, Lehrstuhl Medizin für Menschen mit
Behinderung, Medizinische Fakultät der Universität Bielefeld, Vorsitzende DGSGB

Dr. Janina Schwabl, Oberärztin
Ev. Krankenhaus Alsterdorf, Hamburg

Prof. Dr. Thomas Seufferlein, Ärztlicher Direktor
Universitätsklinikum Ulm, Vorstandsmitglied Deutsche Krebsgesellschaft

Sophie Sommerick, Oberärztin
Leitung MZEB, Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge, Berlin

Monica Steffen, Koordinatorin Behindertenmedizin
Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge, Berlin

Dr. Jörg Stockmann, Chefarzt
stv. Vorsitzender DGMGB, Ev. Krankenhaus Hagen-Haspe

Dr. Tobias Wagner, Oberarzt
Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge, Berlin

Konzeption

Zentrum für Inklusive Medizin

1. Zielbild	12
2. Patientenkollektiv	12
3. Medizinische Leistungen	13
4. Qualitätsanforderungen	13
4.1. Personal	13
4.1.1. Ärztliches Personal	13
4.1.2. Pflegerisches Personal	13
4.1.3. Weiteres Fachpersonal	13
4.1.4. Aus-, Fort- und Weiterbildung	14
4.2. Prozesse	14
4.2.1. Forschungstätigkeit	14
4.2.2. Sektorenübergreifende Prozesse	14
4.3. Materielle Strukturvoraussetzungen	15
5. Mindestfallzahlen	15
6. Besondere Aufgaben	16
Anlage: Alternative Leitdiagnosen	18

1. Zielbild

Aufgabe der Zentren für Inklusive Medizin ist es, die medizinische Versorgung von Menschen mit angeborener bzw. erworbener intellektueller Beeinträchtigung, einer Autismus-Spektrum-Störung bzw. komplexen schweren körperlichen Mehrfachbehinderungen im gesamten Gesundheitssystem zu verbessern.

Sie sind ein stationäres Versorgungsangebot mit einer hohen Expertise für die Diagnostik und Behandlung der seltenen und komplexen, mit der Behinderung assoziierten Krankheitsbilder. Daneben sind sie spezialisiert auf die spezifischen Bedarfe im Umgang und der Kommunikation mit der Patient:innengruppe. Die Zentren bilden Gesundheitsfachkräfte in der Medizin für Menschen mit Behinderung aus, fort und weiter und sind wissenschaftlich aktiv.

2. Patientenkollektiv

Zentren für Inklusive Medizin versorgen Menschen mit angeborener bzw. erworbener intellektueller Beeinträchtigung, einer Autismus-Spektrum-Störung bzw. komplexer, schwerer körperlicher Mehrfachbeeinträchtigung bei stationärem Behandlungsbedarf. Darunter fallen Patient:innen mit folgenden Diagnosen bzw. dem Verdacht auf folgende Diagnosen¹:

- a) eine Intelligenzminderung (ICD-10: F7x.x; angeborene bzw. bis zum 18. Lebensjahr erworbene intellektuelle Beeinträchtigung; ICD-11: 6A00; Störungen der Intelligenzentwicklung),
- b) eine nach dem 18. Lebensjahr erworbene Hirnschädigung mit Beeinträchtigung der intellektuellen Funktionen (ICD-10: F07²),
- c) Autismus-Spektrum-Störung (ICD-10: F84; ICD-11: 6A02)
oder
- d) eine komplexe, schwere körperliche Mehrfachbehinderung

Die Diagnosen nach a)-d) können auch als Nebendiagnose zur Hauptdiagnose bestehen, die die stationäre Behandlung begründet.

1 Eine alternative, detaillierte Listung von Diagnosen zu einzelnen Erkrankungen, Syndromen und Einschränkungen liegt im Anhang bei.

2 Das dem ICD-10 F07 ähnlichste ICD-11 ist 6E6: „Sekundäre psychische oder Verhaltenssyndrome bei anderenorts klassifizierten Störungen oder Erkrankungen“, kann aber nicht als vollständiges Äquivalent des F07 angesehen werden.

3. Medizinische Leistungen

Ein Zentrum für Inklusive Medizin bietet mindestens folgende Leistungsgruppen (LG) an:

- a) LG Allgemeine Innere Medizin
- b) LG Allgemeine Neurologie *oder* den Fachbereich/LG Psychiatrie/Psychotherapie³
- c) LG Allgemeine Chirurgie
- d) Aufnahme von Patient:innen aus anderen Krankenhäusern 24/7 oder eine Notfallstufe

Ein Zentrum für Inklusive Medizin kann in weiteren Leistungsgruppen „besondere Aufgaben“ nach → Absatz 6 wahrnehmen. Voraussetzung ist die Erfüllung der Qualitätsanforderungen nach → Absatz 4 in diesen Leistungsgruppen.

4. Qualitätsanforderungen

4.1. Personal

4.1.1. Ärztliches Personal

- a) Die ärztliche Leitung jeder Fachabteilung (Leistungsgruppe) des Zentrums hat das Curriculum der Bundesärztekammer „Medizin für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung oder mehrfacher Behinderung“ absolviert oder mindestens 5 Jahre ausgewiesene Behandlungserfahrung mit dem adressierten Personenkreis (bei Ausübung der Tätigkeit in Teilzeit verlängert sich der Zeitraum entsprechend).
- b) Im Bereich Psychiatrie/Psychotherapie Facharztstatus

4.1.2. Pflegerisches Personal

- a) Für alle dem Zentrum zugeordneten Betten werden Pflegepersonaluntergrenzen (§ 137i SGB V) nach den Vorgaben der neurologischen Frührehabilitation angewendet.
- b) Für alle dem Zentrum zugeordneten Patient:innen wird der Pflegepersonalbedarf nach § 137k SGB V ermittelt.

4.1.3. Weiteres Fachpersonal

- a) Das Zentrum stellt Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie bereit.
- b) Das Zentrum hält ständig oder konsiliarisch psychiatrische, neurologische und psychologische Fachkompetenz vor.

3 Die LG Psychiatrie gibt es derzeit nur im KH-Plan NRW, nicht im KHVVG für die Bundesebene (Stand 17.10.2024)

4.1.4. Aus-, Fort- und Weiterbildung

- a) Das Zentrum hat im jeweiligen Versorgungsbereich für mindestens zwei Fachrichtungen eine Weiterbildungsermächtigung (möglich auch als Verbundweiterbildung).
- b) Das Zentrum bildet Pflegefachkräfte aus (als Träger der praktischen Ausbildung oder Einsatzort für Praxiseinsätze).
- c) Das ärztliche, pflegerische und sonstige Gesundheitspersonal erhält regelmäßig Fortbildungen mit Bezug zur Versorgung des Patient:innenklientels, insbesondere auch zur zielgruppensensiblen Kommunikation.
- d) Im Zentrum haben mindestens zwei Fachkräfte eine Qualifikation als Trainer:in zur Deeskalation für Menschen mit Behinderungen erworben.
- e) Im Curriculum der Ausbildung zur Pflegefachkraft ist die Thematik „Pflege von Menschen mit Behinderung“ verankert.

4.2. Prozesse

4.2.1. Forschungstätigkeit

- a) Mitarbeit an Leitlinien und Konsensuspapieren, sowie Diagnostik- und Therapiemanualen
oder
- b) Wissenschaftliche Publikationen (nationale oder internationale Veröffentlichung, Peer-Review-Verfahren und Lehrbücher) im Bereich Medizin, Pflege, Psychologie, Pädagogik, Physio-, Logo-, Ergotherapie oder Versorgungsforschung mit Bezug zur Patient:innengruppe
oder
- c) Beteiligung an multizentrischen Studien der Evidenzstufe Ib oder IIa⁴

4.2.2. Sektorenübergreifende Prozesse

- a) Strukturierte Zusammenarbeit mit mindestens einem zugelassenen MZEB
- b) Strukturierte Vernetzung mit verschiedenen Trägern der regionalen Eingliederungshilfe

4 Unter Wahrung der ethisch-rechtlichen Grundsätze zur Forschung mit ggf. nicht einwilligungsfähigen Patient:innengruppen

4.3. Materielle Strukturvoraussetzungen

- a) Möglichkeit zur Mitaufnahme und/oder Unterbringung von Begleitpersonen
- b) Hilfsmittel für behinderungsspezifische Pflege (z.B. Lifter, Fallschutzmatten, Snoezelen Einheit, Patientenzimmer mit Videoüberwachung...)
- c) Methoden und Material zur Patient:innenkommunikation und -aufklärung:
 - digitale Hilfsmittel
 - unterstützte Kommunikation⁵
 - Möglichkeit zur Hinzuziehung einer Gebärdendolmetscherin/ eines Gebärdendolmetschers
 - Beachtung des 2-Sinneprinzips⁶

5. Mindestfallzahlen

Jährlich mindestens 300 Fälle mit Haupt- oder Nebendiagnose gemäß dem o.g. Personenkreis, nach 5 Jahren jährlich mindestens 600 Fälle über alle Leistungsgruppen/Fachbereiche im Zentrum.

⁵ Hilfsmittel zur Kommunikation, bspw. über Objekte, technische Hilfsmittel

⁶ Die Informationsvermittlung an die Patient:innen ist über mindestens 2 unterschiedliche Sinne (insb. Hören, Sehen, Tasten) möglich (z.B. Alarmsysteme mit 2-Sinneprinzip)

6. Besondere Aufgaben

Einrichtungen, die die Qualitätsanforderungen nach den Punkte 3., 4. und 5. erfüllen, können unter Beachtung von § 4 des allgemeinen Teils der derzeit gültigen Zentrums-Regelungen⁷ eine oder mehrere der folgenden besonderen Aufgaben in Bezug auf Patient:innen für die eine Indikation zur stationären Behandlung im Zentrum gestellt wurde, übernehmen:

1. Standardisierte Schmerzerhebung (z.B. NRS⁸, EDAAP⁹)
2. Prästationäres Assessment
3. Entwicklungsdiagnostik (z.B. IQ¹⁰, SEED¹¹, ADHS¹², ASS¹³, FASD¹⁴)
4. Psychodiagnostik (z. B. Demenz, Traumadiagnostik)
5. Verhaltensdiagnostik (z. B. Verhaltensanalyse, ABC¹⁵)
6. Untersuchung und Behandlung in Sedierung bei nicht kooperationsfähigen Patient:innen
7. Strukturierter Einsatz von Heilerziehungspfleger:innen und Heilpädagog:innen
8. Genetische Diagnostik und Beratung (auch in Kooperation)
9. Vorhaltung, bei Bedarf evidenzbasierte Entwicklung, von Aufklärungsmaterial zu den regelhaft im Zentrum durchgeführten medizinischen Prozeduren in Leichter Sprache. Neu entwickeltes Material wird veröffentlicht und damit anderen Krankenhäusern zur Verfügung gestellt.
10. Aufbau eines strukturierten Netzwerks mit den anderen Zentren für Inklusive Medizin, insbesondere mit jenen, die Leistungsgruppen vorhalten, die im betroffenen Zentrum nicht angeboten werden. Dies soll auch eine Übernahme oder Verlegung von Patient:innen ermöglichen, wenn medizinische Leistungen des Kooperationspartners für den Patienten/die Patientin benötigt werden.
11. Pflege eines strukturierten Netzwerks mit den zugelassenen MZEB
12. Interdisziplinäre Fallkonferenzen für stationäre Patient:innen anderer Krankenhäuser oder spezialisierter Reha-Einrichtungen
13. Durchführung von fachspezifischen Kolloquien oder Boards oder interdisziplinären Fallkonferenzen mit anderen Krankenhäusern oder spezialisierten Reha-Einrichtungen ggf. unter Beteiligung von Vertragsärzt:innen

7 Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V; https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3346/Z-R_2023-10-19_iK-2024-01-24.pdf

8 Numerische Rating Skala

9 Expression de la Douleur chez l'Adolescent ou l'Adulte Polyhandicapé

10 Intelligenzquotient

11 Skala der emotionalen Entwicklung - Diagnostik

12 Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung

13 Autismus-Spektrum-Störung

14 Fetale Alkoholspektrumstörungen

15 Auslösende Situation, Bewertung, Consequence

14. Beratung von Ärzt:innen anderer Krankenhäuser, spezialisierter Reha-Einrichtungen oder niedergelassener Ärzt:innen. Leistungen können auch telemedizinisch erbracht werden.
15. Regelmäßige, strukturierte, zentrumsbezogene Fort- oder Weiterbildungsveranstaltungen (kostenloses Angebot, nicht fremdfinanziert) für Mitarbeiter:innen anderer Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen, an denen auch Vertragsärzt:innen und Vertreter:innen weiterer Gesundheitsfachberufe teilnehmen können. Diese Veranstaltungen sollten möglichst in Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe konzipiert und durchgeführt werden.
16. Erbringung zentrumsspezifischer telemedizinischer Leistungen für andere Krankenhäuser oder spezialisierte Reha-Einrichtungen, an denen auch Vertragsärzt:innen teilnehmen können
17. Durchführung von Informationsveranstaltungen für Betroffene und Patient:innenorganisationen zu den speziellen Angeboten des Zentrums (maximal eine Veranstaltung je Quartal)
18. Umsetzung von qualitätsverbessernden Maßnahmen durch Implementierung eines Zyklus, der die Ergebnisse des Zentrums für inklusive Medizin und seines Netzwerkes darstellt und bewertet, geeignete Verbesserungsmaßnahmen identifiziert und diese umsetzt (Umsetzung PDCA¹⁶-Zyklus), soweit diese über die Anforderungen der bereits geregelten Qualitätssicherung (insbesondere der §§ 2 und 4 Qualitätsmanagement-RL) hinausgehen. Dazu gehören auch die Erarbeitung von fachübergreifenden Behandlungskonzepten und Behandlungspfaden oder die Erstellung von Standard Operating Procedures (SOPs) für spezifische Versorgungsprozesse von Menschen mit Behinderungen, insbesondere auch zu einer zielgruppensensiblen Kommunikation. Diese Maßnahmen und Ergebnisse sind in einem jährlichen, öffentlich zugänglichen Bericht darzustellen, der mindestens beinhaltet:
 - Darstellung des Zentrums für inklusive Medizin und seiner Netzwerkpartner,
 - Art und Anzahl der pro Jahr erbrachten besonderen Aufgaben (z.B. Anzahl der durchgeführten Fallkonferenzen für stationäre Patient:innen anderer Krankenhäuser), Darstellung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung der besonderen Aufgabenwahrnehmung (inklusive der erstellten SOPs und Behandlungskonzepte),
 - Anzahl und Beschreibung der durchgeführten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen,
 - Darstellung der Maßnahmen zum strukturierten Austausch über Therapieempfehlungen und Behandlungserfolge mit anderen Zentren für Inklusive Medizin,
 - Anzahl der durch humangenetische Analysen gesicherten Diagnosen gegenüber bisher unklaren Diagnosen,
 - Nennung der Leitlinien und Konsensuspapiere, an denen das Zentrum mitarbeitet,
 - Nennung der Studien, an denen das Zentrum teilnimmt und
 - Nennung der erarbeiteten wissenschaftlichen Publikationen, Manuale und Testinstrumente des Zentrums für Inklusive Medizin.

Anlage: Alternative Leitdiagnosen

(auch als Nebendiagnosen)

Angeborene Behinderungen

E74.x	Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels
E75.x	Störungen des Sphingolipidstoffwechsels und sonstige Störungen der Lipidspeicherung
E76.x	Störungen des Glykosaminoglykan-Stoffwechsels

Intelligenzminderung

F7x.0	Intelligenzminderung ohne Verhaltensstörung
F7x.1	Intelligenzminderung mit Verhaltensstörungen

Entwicklungsstörungen

F80.x	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache
F84.0	frühkindlicher Autismus
F84.1	atypischer Autismus
F84.2	Rett-Syndrom
F84.9	Asperger-Syndrom

Körperliche Einschränkungen

G10-G12	Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
G14.x	Postpolio-Syndrom
G31.81	Mitochondriale Zytopathie
G71.x	primäre Myopathien
G80.0	Spastische tetraplegische Zerebralparese
G80.1	Spastische diplegische Zerebralparese
G80.2	Infantile hemiplegische Zerebralparese
G80.3	Dyskinetische Zerebralparese
G80.4	Ataktische Zerebralparese
G82.x	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie

Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten oder Chromosomenanomalien und erworbene Behinderungen

Q00-07	Angeborene Fehlbildung des Nervensystems (z. B. Anenzephalie, Hydrozephalus, Spina bifida etc.)
Q74.3	Arthrogryposis multiplex congenita
Q86.x	Alkohol-Embryopathie, Antiepileptika-Embryopathie, Thalidomid-Embryopathie
Q87.x	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungssyndrome mit Beteiligung mehrerer Systeme (z.B. Cornelia-de- Lange-I-Syndrom, Prader-Willi-Syndrom, Rubinstein-Taybi-Syndrom)
Q90-Q99	Chromosomenanomalien (z. B. Trisomien, Monosomien, Deletionen etc.)

Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns

F07.0	organische Persönlichkeitsstörungen
F07.1	postenzephalitisches Syndrom